

Kassenärztliche Vereinigung Saarland

- einerseits-

und

die AOK – Die Gesundheitskasse im Saarland,

der BKK Landesverband Mitte,

die Knappschaft, vertreten durch die Regionaldirektion Saarbrücken

die IKK Südwest

die Landwirtschaftlichen Krankenkasse Hessen, Rheinland- Pfalz und Saarland,

der Verband der Ersatzkassen e.V. (vdek), vertreten durch die Landesvertretung Saarland

- andererseits –

schließen gemäß § 84 SGB V folgende

## **Arznei-, Verband- und Heilmittelvereinbarung für das Jahr 2012**

# 1. Abschnitt Ausgabenvolumina

## § 1 Arzneimittel

Für die im Jahr 2012 insgesamt von den Vertragsärzten im Saarland verordneten Arznei- und Verbandmittel vereinbaren die Vertragspartner auf der Grundlage der Rahmenvorgaben nach § 84 Abs. 7 SGB V – Arzneimittel – für das Jahr 2012 vom 30.09.2011 ein Ausgabenvolumen für Arznei- und Verbandmittel von 382.059.523 €.

## § 2 Heilmittel

Für die im Jahr 2012 insgesamt von den Vertragsärzten im Saarland verordneten Heilmittel vereinbaren die Vertragspartner auf der Grundlage der Rahmenvorgaben nach § 84 Abs. 7 SGB V – Heilmittel – für das Jahr 2012 vom 30.09.2011 ein Ausgabenvolumen für Heilmittel von 56.644.909 €.

Für die Ausgabensteuerung stellt der GKV-Spitzenverband den Kassenärztlichen Vereinigungen Auswertungen aus dem GKV-HIS (GKV-Heilmittel-Informationssystem) als Frühinformation nach § 84 Abs. 5 SGB V quartalsweise jeweils grundsätzlich 15 Wochen nach Quartalsende zur Verfügung. Werden den Kassenärztlichen Vereinigungen Informationen zur Ausgabensteuerung nicht rechtzeitig übermittelt, besteht die Möglichkeit, die Heilmittel-Vereinbarungen nach § 84 Abs. 1 SGB V zur Festlegung des KV-bezogenen Ausgabenvolumens für das Jahr 2012 neu zu verhandeln.

# 2. Abschnitt Zielvereinbarungen Arzneimittel

## § 3 Allgemeine Ziele

Die Vereinbarungspartner sind sich einig, dass die nachfolgend genannten Wirtschaftlichkeits- und Versorgungsziele durch die konsequente Beachtung der

- Therapieempfehlungen des Gemeinsamen Bundesausschusses (Anlage 4 der Arzneimittelrichtlinien)
  - Arzneimittelrichtlinien
  - Anforderungen an strukturierte Behandlungsprogramme (DMP) in der jeweils gültigen Fassung
  - Strengen Indikationsstellung
  - Aut-idem-Regelung
  - Umstellungsmöglichkeiten von Originalarzneimitteln auf Generika
- erreicht werden können.

Darüber hinaus sollte weiterhin

- keine Substitution von apothekenpflichtigen zu verschreibungspflichtigen Arzneimitteln,
- der Verzicht auf die Verordnung kontrovers diskutierter Arzneimittel und
- die Reduzierung der Anzahl der verordneten Packungen

erfolgen.

Arznei- und Heilmittelvereinbarung 2012

Anhand der seitens des GKV-Spitzenverbandes zur Verfügung gestellten Daten auf der Grundlage der GAmSi-Daten (**GKV-Arzneimittel-Schnellinformation**) des Jahres 2011 vereinbaren die Vertragspartner für das Jahr 2012 folgende Ziele:

Differenzierter und wirtschaftlicher Einsatz in folgenden Gruppen:

Indikationsgruppe
Antibiotika/Antiinfektiva
Antidiabetika
Antihypertonika
Beta-,Ca-Bl.,Angiotensin-Hemmst.
Broncholytika/Antiasthmatica
Neuropathiepräparate
Osteoporosemittel
Psychopharmaka

Die Vereinbarungspartner werden durch gezielte Hinweise an die Vertragsärzte auf die Zielerreichung hinwirken. Als Datengrundlagen dienen die arztbezogenen regionalen Arzneimittel-Schnellinformationen(GAmSi) des GKV-Spitzenverbandes einschließlich ihrer Steuerungsdateien oder andere auf den Rezeptabrechnungsdaten der Krankenkassen basierende Auswertungsergebnisse.

#### § 4 Leitsubstanzen und Verordnungsziele

**A. Die Vertragspartner vereinbaren für verordnungsstarke Anwendungsgebiete folgende Arzneimittelgruppen und Leitsubstanzen:**

			KV Saarland	
	Arzneimittelgruppen	Leitsubstanz	IST* - Anteil	Ziel-Wert
1	HMG-CoA-Reduktasehemmer	<b>Simvastatin</b>	<b>90,5%</b>	<b>90,5%</b>
2	Selektive Betablocker	<b>Bisoprolol u. Metoprolol</b>	<b>88,8%</b>	<b>88,8%</b>
3	Alpha-Rezeptorenblocker	<b>Tamsulosin</b>	<b>79,2%</b>	<b>80,0%</b>
4	Selektive Serotonin-Rückaufnahme-Inhibitoren	<b>Citalopram</b>	<b>49,5%</b>	<b>54,0%</b>
5	Bisphosphonate zur Behandlung der Osteoporose	<b>Alendronsäure</b>	<b>70,7%</b>	<b>78,0%</b>
6	ACE-Hemmer	<b>Enalapril, Lisinopril, Ramipril</b>	<b>96,4%</b>	<b>96,4%</b>
7	ACE-Hemmer-Diuretika-Kombinationen jeweils mit Diuretikum	<b>Enalapril, Lisinopril, Ramipril jeweils mit Diuretikum</b>	<b>84,8%</b>	<b>86,0%</b>
8	Nicht-steroidale Antirheumatika	<b>Diclofenac, Ibuprofen, Naproxen</b>	<b>89,9%</b>	<b>89,9%</b>

9	Antidiabetika exklusive Insuline	<b>Sulfonylharnstoffe, Metformin</b>	<b>89,6%</b>	<b>89,6%</b>
10	Schleifendiuretika	<b>Furosemid, Torasemid</b>	<b>98,2%</b>	<b>98,2%</b>
11	Calciumantagonisten	<b>Amlodipin, Nitrendipin</b>	<b>78,1%</b>	<b>78,1%</b>
12	Nichtselektive Monoamin-Rückaufnahmehemmer	<b>Amitriptylin</b>	<b>27,6%</b>	<b>34,0%</b>

Rahmenvorgaben nach § 84 Abs. 7 SGB V -Arzneimittel- für das Jahr 2012 vom 30. September 2011 Anlage 3

### **B. Verordnungshöchstquoten für die nachfolgenden Arzneimittelgruppen bzw. Arzneimittel:**

			KV Saarland	
	<b>Arzneimittelgruppen</b>	<b>Quote</b>	<b>IST* Anteil</b>	<b>Ziel-Wert höchstens</b>
1	HMG-CoA-Reduktasehemmer plus ezetimibhaltige Arzneimittel	<b>Anteil ezetemibhaltiger Arzneimittel einschl. Kombinationen</b>	<b>6,2%</b>	<b>6,2%</b>
2	Antidiabetika exklusive Insuline	<b>Anteil der GLP -1- Analoga</b>	<b>1,5%</b>	<b>1,5%</b>
3	Orale und transdermale Opioide	<b>Anteil transdermaler Darreichungsformen</b>	<b>46,1%</b>	<b>46,1%</b>

Rahmenvorgaben nach § 84 Abs. 7 SGB V -Arzneimittel- für das Jahr 2012 vom 30. September 2011 Anlage 3

### **C. Verordnungsmindestquoten für die nachfolgenden Arzneimittelgruppen bzw. Arzneimittel:**

			KV Saarland	
	<b>Arzneimittelgruppen</b>	<b>Quote</b>	<b>IST* Anteil</b>	<b>Ziel-Wert mindestens</b>
1	Orale Opioide	<b>Anteil von generischem oralen Morphin</b>	<b>25,3%</b>	<b>40,0%</b>
2	Erythropoese-stimulierenden Wirkstoff	<b>Anteil "biosimilare" Wirkstoffe</b>	<b>18,3%</b>	<b>35,0%</b>

Rahmenvorgaben nach § 84 Abs. 7 SGB V -Arzneimittel- für das Jahr 2012 vom 30. September 2011 Anlage 3

Mit diesen Zielvereinbarungen sollen die Vertragsärzte angeleitet werden, durch Verlagerung der Verordnung hin zur Leitsubstanz und zu preisgünstigen Arzneimitteln sowie zu wirtschaftlichen Verordnungsalternativen noch vorhandene Wirtschaftlichkeitsreserven zu erschließen.

**Die Vertragspartner sehen insbesondere bei den biosimilaren Erythropoetinen(C.2) einen erheblichen Nachholbedarf. Im Rahmen der Berücksichtigung der Praxisbesonderheit „Arzneimitteltherapie der terminalen Niereninsuffizienz“ bei der Wirtschaftlichkeitsprüfung nach § 106 SGB V werden Erythropoese-stimulierende Wirkstoffe bis zu der vereinbarten Verordnungsmindestquote (z. Zt. 35 %) grundsätzlich lediglich in Höhe der Kosten des biosimilaren Wirkstoffs als Praxisbesonderheit anerkannt.**

Für die Beobachtung der Verordnungstätigkeit der Vertragsärzte stellt der GKV-Spitzenverband im Rahmen der GKV-Arzneimittel-Schnellinformation (GAmSi) quartalsweise folgende Daten je Vertragsarzt Nummer sowie je Arzneimittelgruppe auf Grundlage der im Jahre 2011 geltenden amtlichen DDD-Klassifikation des DIMDI zeitnah zur Verfügung:

zu § 4 Buchst. A:

- tatsächliches DDD-Volumen / Anteil für die Leitsubstanz(en)
- tatsächliches DDD-Volumen für die Arzneimittelgruppe

zu § 4 Buchst. B. und C.:

- tatsächliches DDD-Volumen / Anteil für das bzw. die zur Quote bestimmte(n) Arzneimittel
- tatsächliches DDD-Volumen für die bestimmte Arzneimittelgruppe.

Die vorgenannten Daten werden je Arzt Nummer-Betriebstättennummern-Kombination ausgewiesen (LANR-BSNR). Damit können diese Verordnungsdaten arztbezogen sowie je Betriebsstätte ausgewertet werden.

## **§ 5 Wirtschaftlichkeitsprüfung nach § 106 SGB V**

Die Bundesvertragspartner empfehlen, einen Arzt, der überwiegend die für sein Verordnungsspektrum auf regionaler Ebene nach § 84 Abs. 2 Nr. 6 und 8 SGB V gesetzten Ziele erreicht hat, für die in diesen Zielen beinhalteten Arzneimittel von der Wirtschaftlichkeitsprüfung zu befreien. Voraussetzungen hierfür sind der indikationsgerechte Einsatz und eine adäquate Verordnungsmenge.

Die Vertragspartner schließen sich dieser Empfehlung der Bundesvertragspartner an:

Erreicht ein Arzt für den überwiegenden Anteil der von ihm verordneten Arzneimittelgruppen nach § 4 den vereinbarten Zielanteil der Leitsubstanz bzw. Verordnungshöchst- und -mindestquoten, so wird er für diese Arzneimittelgruppen mit Zielerreichung aus der Wirtschaftlichkeitsprüfung befreit.

Voraussetzung für die Anwendung dieser Regel ist:

- dass die Wirkstoffe indikationsgerecht angewandt wurden,
- dass eine adäquate Verordnungsmenge gegeben ist,
- und dass der Eindruck der Gesamtwirtschaftlichkeit der Verordnungsweise besteht.

## **§ 6 Ständige Arbeitsgruppe**

Zur kontinuierlichen Begleitung des Verordnungsgeschehens bilden die Vereinbarungspartner eine paritätisch besetzte Arbeitsgruppe, die mit mindestens 6 Mitgliedern besetzt ist. Diese beobachtet zeitnah die regionale Ausgabenentwicklung und bewertet Verordnungsstrukturen und schlägt situationsbezogene Maßnahmen zur Einhaltung der in § 3 und 4 genannten Ziele vor.

Die Arbeitsgruppe unterbreitet den Vereinbarungspartnern gegebenenfalls auch Vorschläge im Sinne von Sofortmaßnahmen zur zeitnahen Information ihrer Mitglieder bzw. Versicherten, um eine Überschreitung des festgelegten Ausgabenvolumens zu verhindern.

## **§ 7 Maßnahmen zur Zielerreichung**

(1) Die KV Saarland stellt sicher, dass die in der gemeinsamen Arbeitsgruppe nach § 6 dieser Vereinbarung abgestimmten Informationen zur Verordnungsweise in geeigneter Weise an die Vertragsärzte weitergegeben werden.

(2) Die saarländischen Landesverbände der Krankenkassen /Verband der Ersatzkassen werden die Versicherten in geeigneter Weise über die Vereinbarungsinhalte sowie einen wirtschaftlichen Umgang mit Arzneimitteln informieren und beraten. Die Vereinbarungspartner stimmen sich über die Grundzüge dieser Informationen ab.

Saarbrücken, den 30.11.2011

Kassenärztliche Vereinigung Saarland

AOK - Die Gesundheitskasse im  
Saarland

---

Dr. med. G. Hauptmann  
Vorsitzender des Vorstandes

---

Karlheinz Delarber  
Vorstand

BKK-Landesverband Mitte  
Landesvertretung Rheinland-Pfalz  
und Saarland

Knappschaft  
Regionaldirektion Saarbrücken

---

Armin Schimsheimer

---

Armin Beck  
Leiter der Regionaldirektion

IKK Südwest

LKK Hessen, Rheinland-Pfalz und  
Saarland

---

Frank Spaniol  
Vorstand

---

Helmut Heinz  
Direktor

Verband der Ersatzkassen e.V. (vdek)  
Landesvertretung Saarland

---

Martin Schneider  
Der Leiter der Landesvertretung Saarland